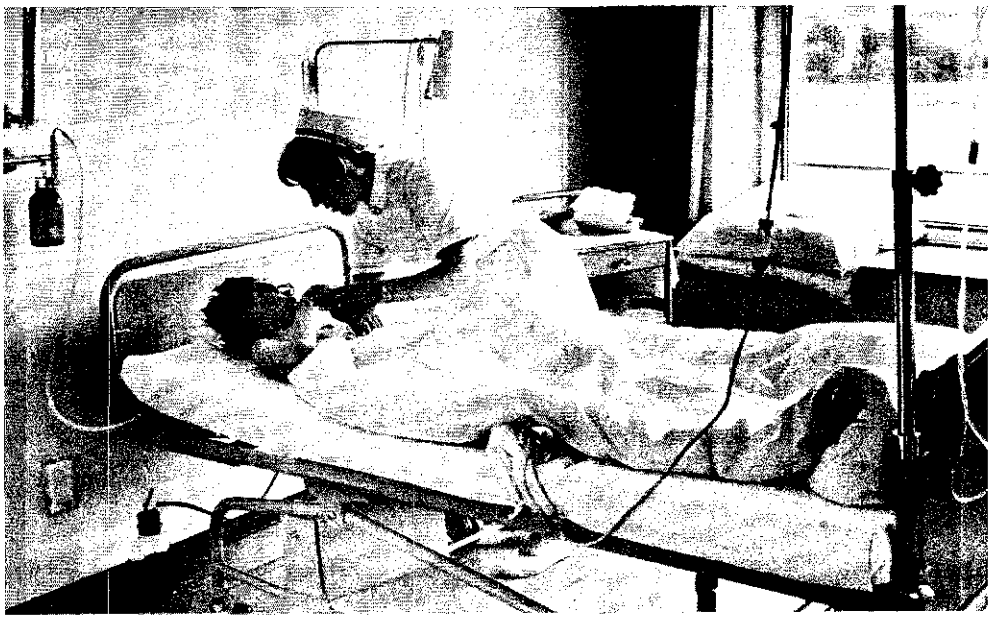


Krankenschwester bei Schreibarbeit, Krankenpflege: „Den Idealismus der Pflegekräfte als kostensparenden Faktor eingesetzt"

„Manche halten uns sicher für schön blöd"

Krankenschwestern in einer Großstadt-Klinik / Von Eva Kohlrusch

Krankenhausbetten stehen leer, ganze Stationen werden geschlossen, weil Krankenschwestern fehlen — insgesamt 30 000 in der Bundesrepublik. Mit zunehmender Technisierung des Krankenhauses wurde der Beruf der Krankenschwester verweltlicht: ein bürgerlicher Beruf (oder „Job") wie jeder andere. Mehr Arbeitsteilung, Abbau der Hierarchie und bessere Aufstiegsmöglichkeiten, meinen die Reformer, könnten dem Schwesternmangel abhelfen. SPIEGEL-Mitarbeiterin Eva Kohlrusch protokollierte den Schwesternalltag in einer Hamburger Klinik.

Zum Frühstück — zwischen Quarktopf und Margarinetiegel — konnten die Krankenschwestern in Anzeigentexten lesen, wie es mit ihrem Beruf hätte sein sollen, wenn es nicht so wäre, wie es ist:

„Schwester, übernehmen Sie! Das ist kein Beruf wie jeder andere. Nichts für Kinder. Aber junge Erwachsene wählen ihn. Denn er füllt aus. Und macht zufrieden."

Zweieinhalb Stunden vor dem Frühstück mußte sich der Frühschicht-Trupp der „Engel am Krankenbett" seinen eigenen Vers auf diesen Job machen, der bitte schön kein Job zu sein hat, sondern die Perle unter den Berufen, der frauliche Wärme ausstrahlt, Heiratschancen bietet und so was Edles birgt wie die Berufung zum Helfen und Heilen.

Zum Beispiel Hamburg mit seinem Schwesternmangel — eine 600-Betten-Klinik, Punkt 6.15 Uhr trudeln sie ein auf dem Arbeitsplatz ihrer Wahl. Drei Minuten Weg durch den Park vom Schwesternhaus zur Intensiv-Station. Verschlafen, unscheinbar, ein bißchen muffig gegen die Morgenkühle in die Mäntel verkrochen alle vier, die auf der Intensivstation die Nachtschwester ablösen: kein besonderes Erlebnis vom Vorabend, kein Fernsehen, früh geschlafen, nachmittags „so das Übliche".

Zum Arbeitsbeginn Rapport der Nachtwache: Alles okay, ein frischer Herzinfarkt, sämtliche 34 Patienten mit Spritzen und Morgentabletten versorgt, Urinproben gemacht, der Herr von Zimmer zehn steht verbotenerweise immer auf, die 73jährige mit dem Schlaganfall macht's nicht mehr lange, die „Dingsda, na, ihr wißt schon", hat mal wieder die ganze Nacht „auf der Klingel rumgelegen, große Seelen-Arie, will Händchen halten".

6.30 Uhr Schichtwechsel offiziell.

Vier Schwestern in weißen Kitteln, ohne Häubchen („Manche empfinden die Haube als Statussymbol. Uns stört der Fummel"), ganz so, wie man sie sich vorstellt: adrett, blitzsauber, tüchtig, sachlich, können zupacken, sind fürsorglich, besonders fraulich und fast immer fröhlich.

Bis 6.50 Uhr: „Guten Morgen, na, wie geht's uns heute?" Tücher glattziehen, Lüften, hier und da Wäsche wechseln, Wäsche in den Sack, Wäsche wegbringen, frische Wäsche, Betten schütteln. 6.53 Uhr Wasser aufsetzen. 6.54 Uhr Blutabnahme beginnen, insgesamt 27mal. Vier Schwestern im Laufschritt. 7.15 Uhr Chef-Visite. Oberschwester Karin* begleitet ihn. Schwester Helga beginnt mit den Frühstücksvorbereitungen.

Zwei Schwestern eilen weiter — jede 17 Betten, jede dreimal Insulin spritzen (was eigentlich nur die Ärzte dürften). „Einige haben prima Venen, dann geht das alles schnell. Bei manchen muß man so rumstochern." 7.22 Uhr Blut aufziehen im Senkungsständer. 7.27 Uhr Insulinspritzen desinfizieren. 7.32 Uhr Telephon. 7.34 Uhr Insulin aufziehen. Ab 7.36 Uhr alle in der Frühstücksküche, Brot streichen nach Plan.

7.50 Uhr fertig mit den Frühstückstellern. Zweimal Klingel — Zimmer elf: „Was habe ich denn da heute für eine Tablette?"; Zimmer vierzehn: „Ich möchte heute ein halbes Brötchen mit einer Schnitte Schwarzbrot drauf." Schwester Gisela ist sauer: „Gestern hat sie's abgelehnt, so was zu essen." 7.55 Uhr schnell einen Blick auf die Schwerkranke in Zimmer 16, hat sich wieder bloßgestrampelt, obwohl sie schon angeschnallt liegt.

7.58 Uhr Diätsuppen für den Mittag werden angeliefert. In der Küche ist ein bißchen Abwasch zwischendurch nötig. 8.00 Uhr eine Frau wird eingeliefert. Herzschwäche. 8.10 Uhr Kaffeegeschirr abräumen. Ein Patient hat Milchsuppe in die Nachttischschublade gekippt. Säubern. 8.12 Uhr Telephon. Ehemann will Details über den Gesundheitszustand seiner Frau. Will unbedingt den

* Namen von der Redaktion geändert.

Der sichere Griff

Römer-Wingard-Autogurte mit und ohne Automaticrolle, haben:
1. flexible Seilbügel
2. Stoßdämpfung durch Trevira-hochfest-Gurtband mit über 40% Dehnung
3. funktionssicheres Drucktasten-schloß,
4. absolute Einhand-Bedienung,
5. bequeme Gurtlängenverstellung.
Am bequemsten und sichersten ist der mit Automaticrolle.
Diese Rolle hat mehrfache Sperrfunktionen. Sie arretiert beim Vorschnellen des Körpers, bei Vollbremsung, bei starker Schräglage und bei Überschlagen des Fahrzeuges in allen Richtungen.
Die Gurtlängenverstellung erfolgt automatisch. Nach der Benutzung rollt sich der Gurt selbsttätig auf.
Römer-Wingard Autogurte, sind leicht selbst zu montieren.

Einbau-Service-Coupon

Bitte übersenden Sie mir die Römer-Autogurte Einbau-Service-Information

Mein Fahrzeug hat folgende Daten:

Typ _____

Baujahr _____

viertürig ☐ *Sitzbank* ☐
zweitürig ☐ *Einzelsitze* ☐

Römer Wingard
Autogurte GmbH
7900 Ulm, Postfach 746

Schwestern-Werbung
„Geschätzt und geachtet"

Arzt sprechen. „Aber bester Herr, unsere Ärzte machen 50 Überstunden pro Woche — die können doch nicht jetzt und immer anwesend sein."

Zwischenbilanz: Seit zwei Stunden sind die Schwestern im Krankenhaus. Zwei Stunden im Eilschritt, genormt, rationalisiert in jedem Griff, um nichts falsch und nichts zu langsam zu tun.

Im Prospekt der Hamburger Gesundheitsbehörde steht: „Sie sind eine Mitarbeiterin, die in Krankenhäusern gefragt, geschätzt und geachtet ist. Sie helfen unseren Ärzten bei der Pflege von chronisch Kranken, Gebrechlichen und seelisch Kranken. Das ist eine Aufgabe, die Sie mit vielen Menschen zusammenführt, die Ihre Hilfe benötigen. Das ist ein Beruf, der einer Frau in unserer hektischen und technisierten Welt Erfüllung bringt."

Zwei Stunden nach Dienstantritt sind die Schwestern hellwach, geübt in ihren Bewegungen, alles klappt, die Patienten verlieren langsam ihre Morgen-Muffigkeit, zwei haben gemault: „Jeden Morgen ein neues Gesicht", und: „Warum, um alles in der Welt, müssen Kranke um sechs geweckt werden . . ." Schwester Annelie hat einen Glukose-Test versaut, weil sie vergaß, einer Patientin zum zweitenmal Blut abzunehmen.

Im Prospekt steht auch: „Wir wissen doch heute alle: Nicht nur die ärztliche Kunst allein hilft, Kranke wieder zu gesunden Menschen zu machen. Das freundliche und aufmunternde Wort gehört ebenso zur besseren Heilung wie die vielen kleinen Hilfeleistungen."

Freundlichkeit jedoch, so zeigt der Minutenplan eines Krankenhausdienstes, muß programmiert sein. „Persönliche Launen kann sich keiner leisten", erklärt Schwester Helga, „Sie müssen einfach so einen Ton ‚drauf' haben, auf dem Sie sich den ganzen Tag bewegen können. So 'n paar alte Schwestern haben deshalb oft eine schlimme Platte drauf: ‚Na, wollen wir denn heute gar nichts essen?' Oder ‚Uns geht's ja heute schon ganz prächtig' oder so was."

Man müsse sich, meint Schwester Helga, vor solchen Formulierungen hüten, die den Patienten zum hilflosen Kind degradieren. „Ein paar Redewendungen parat zu haben, heißt aber nicht, daß man nicht mit dem Herzen dabei ist. Im Grunde geht einem soviel Schicksal, wie bei uns rumliegt, ganz schön an die Nieren. Da schirmt man sich ab mit Worten und jeder mit seinen ganz persönlichen Floskeln."

Oberschwester Karin, 26, ergänzt: „Der erste Schock, den Sie verkraften müssen, ist der, daß Sie eigentlich mit der Idee in den Schwesternberuf gegangen sind, Ihr persönliches Helfertum einsetzen zu können. So ein bißchen Vorbild Ordensfrau. Nicht am Verdienen, sondern am Dienen interessiert zu sein."

So in der Pubertät, meint sie, werde man ja „förmlich gefressen" von solchen Idealen. Aber jetzt: „Wenn Sie erst mal hier sind, merken Sie schnell: Viel Zeit zum Trostzusprechen, zum seelischen Aufmöbeln und so ist nicht da. Im großen und ganzen merken die Patienten wohl auch nicht, wieviel Beherrschung dazu gehört, über den Flur zu rennen und dann doch ganz ruhig und gefaßt durch die Tür zu gehen. Wenn wir die mit unserer Hektik nicht anstecken, haben wir schon genug geleistet."

Tatsächlich haben Patienten fast uneingeschränktes Vertrauen zum gesamten Krankenhauspersonal. Allein die Anwesenheit von Schwestern wirkt beruhigend. Befragungen zeigen, daß Kranke auch heute noch Schwestern als „lieb, mütterlich, aufopfernd, selbstlos und besonders gut geschult für die Ehe" einstufen.

Die Erlebniswelt Krankenhaus vermittelt — verstärkt durch die eigene

Schwestern-Werbung
„Erfüllung für die Frau"

Hilflosigkeit — ein Gefühl des Umsorgtseins und damit Dankbarkeit gegenüber dem Pflegepersonal. Ein Faktor, der von sehr vielen Schwestern heute als „fromme Lüge des Schwachen" durchschaut wird und sie deshalb in Konflikte stürzt. Sie sind es, die mit dem Mangel vor den Krankenzimmern fertig werden müssen, sie kennen die Unzulänglichkeit der Versorgung.

Schock Nummer zwei für junge Krankenschwestern, die nach Auskunft der Arbeitsämter „die Begegnung mit Menschen suchen" (11,8 Prozent aller weiblichen Jugendlichen nennen als Berufswunsch „Gesundheitsberufe", davon meint fast die Hälfte den Krankenschwesternberuf, aber knapp ein Prozent wählt ihn wirklich) — Schock Nummer zwei ist die Konfrontation mit Patienten-Schicksalen.

Antwort darauf finden Schwestern heute allerdings angesichts des Mangels an Pflegekräften leichter als auf den Konflikt mit der eigenen Unzulänglichkeit. Schicksale werden automatisch versachlicht durch den Arbeitsanfall auf einer Station. Persönliches Engagement stört den Rhythmus.

Einen anderen Aspekt nannte der Münchner Psychoanalytiker Dr. Dieter Eicke auf einer Tagung der Evangelischen Akademie in Tutzing: „Könnte es nicht sein, daß in Wirklichkeit die als notwendig empfundene Zucht und Ordnung nur dazu dient, sich vor der inneren Auseinandersetzung mit den Problemen des Patienten, vor eigenen und fremden Gefühlen zu schützen?"

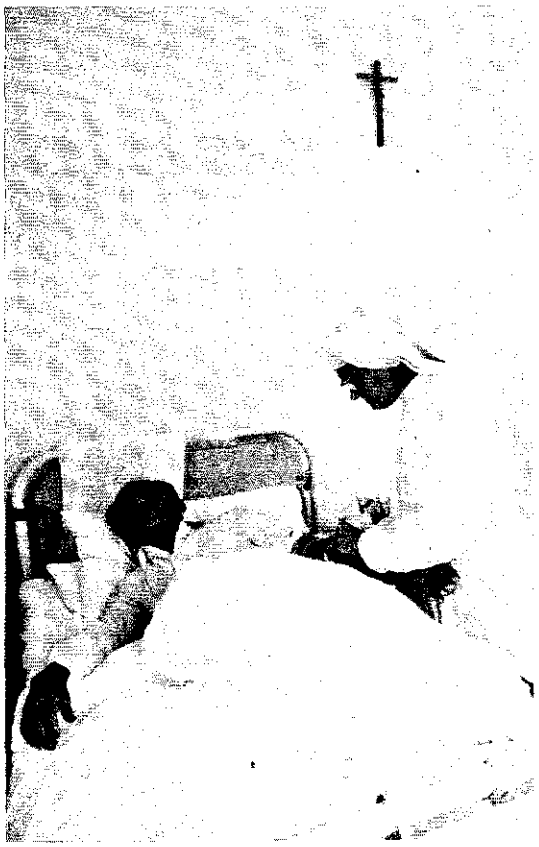
8.20 Uhr, ein Patient klagt über Herzschmerzen. Spritze geben. Ein zweiter braucht laut Programm seine Leberspritze. 8.25 Uhr Blutsenkungsergebnisse ablesen. Eintragen. 8.28 Uhr Kontrollgang zur Schwerkranken. 8.30 Uhr alles bereit für eine Neuaufnahme, Blutsenkung, Blutbild, Daten. 8.39 Uhr Gang zum Zentrallabor, Blutproben abliefern, neue Erlenmeyer-Kolben holen. 8.45 Uhr Zeit fürs eigene Frühstück. 8.48 Uhr ein Patient kommt von der Magenspiegelung zurück. Unterbrechung. 8.50 Uhr Klingeln von Zimmer sechs. 8.52 Uhr Klingel von Zimmer elf, 8.55 Uhr, „die Oma von Zimmer 16 stirbt uns, glaube ich". 9.11 Uhr Frühstück beendet.

Trab, Trab mit eierndem Gang über die Flure, weil die Putzfrauen beim Schrubben sind. Anwendungen, Wickel, Inhalation, Listen abhaken. 9.36 Uhr eine Entlassung. 9.38 Uhr Bett raus, Wäsche weg, Kissen lüften, klopfen, Bettgestell abseifen. Dazwischen: zweimal Klingel, einmal Topf rausbringen, einen Brustwickel erneuern, Herzspritze.

Die Schwesternschülerin erneuert Blumenwasser, seift Bettgestelle, Fensterbänke, Regale, holt Blutkonserven. Oberschwester Karin: „Dies eklige Staubputzen hält uns so auf. Putzfrauen machen nur den Boden. Die haben damit auch genug zu tun. Ich seh's ja ein, diese Bettenwischerei muß sein — aber eigentlich ist das falsch, daß unsere Schwesternschülerinnen so was machen müssen. Wenn die Kleine nicht hier wäre, müßten wir das als examinierte Schwestern selber machen."

Identität von Beruf und Lebensinhalt? Kreise kritischer Schwestern in fast allen Großstädten meutern: Was heißt hier überhaupt Berufung? Wir werden mißbraucht als Dienstmädchen, Krankenkulis, Putzfrauen, sind Trösterinnen vom Dienst, Befehlsempfänger des Arztes.

Obwohl die größere Schar der Krankenschwestern und Schwesternhelferinnen den altmodisch-autoritäten Ton



Ordensschwester am Krankenbett: „Fromme Lüge"

des Krankenhauses akzeptiert und sich höchstens beklagt, daß „soviel Wirbel bei der Chefvisite" getrieben wird oder daß die „Oberin ein Aas" ist, mucken die bekittelten Engel an großen Krankenanstalten immer lauter und dringlicher auf: Die Personallage werde oft verschleiert, weil Schülerinnen mitgezählt würden, heißt ihr Protest. Ärzte bestünden darauf, daß ihre Anordnungen ausgeführt werden, ohne daß die Krankenschwestern mitdenken. Assistenzärzte seien oft ein noch größeres Problem, weil sich Schwestern zum Teil mehr Kenntnisse auf ihrer Station zutrauen als ihm.

Weitere Vorwürfe: Pflegepersonal werde nicht immer richtig eingesetzt; der unterschiedlichen Ausbildung und damit der fachlichen Kompetenz werde häufig nicht Rechnung getragen. Weniger Probleme gebe es mittlerweile beim Thema Oberin oder Oberschwester: Sie ist im allgemeinen nicht mehr Zerberus einer Station, kann es nicht mehr sein, weil sie in Verwaltungsarbeiten erstickt. Außerdem können Schwestern solchen Konflikten leicht ausweichen: Paßt ihnen der Ton nicht, wandern sie in eine andere Klinik ab. Gebraucht werden sie überall.

Gelöst sind die Konflikte damit nicht. Die Umstrukturierung des Krankenhausbetriebes — weniger Hierarchie, mehr Verantwortung für Schwestern mit Examen — wollte der 5. Deutsche Krankenhaustag schon einmal in Gang setzen, mit der Wortschöpfung „Klinik-Assistenten". Überall in der Bundesrepublik versuchten Behörden durch poppige Anzeigentexte die Image-Aufwertung der Pfleger, der Diener voranzutreiben. Doch das Interesse der Mädchen, „die nicht mit der Mode gehen wollen, sondern mit der Zeit, also etwas ändern wollen" (Frankfurter Kampagne), blieb auf der Strecke, sobald es um die Verdienstmöglichkeiten und um die Dienstpläne ging.

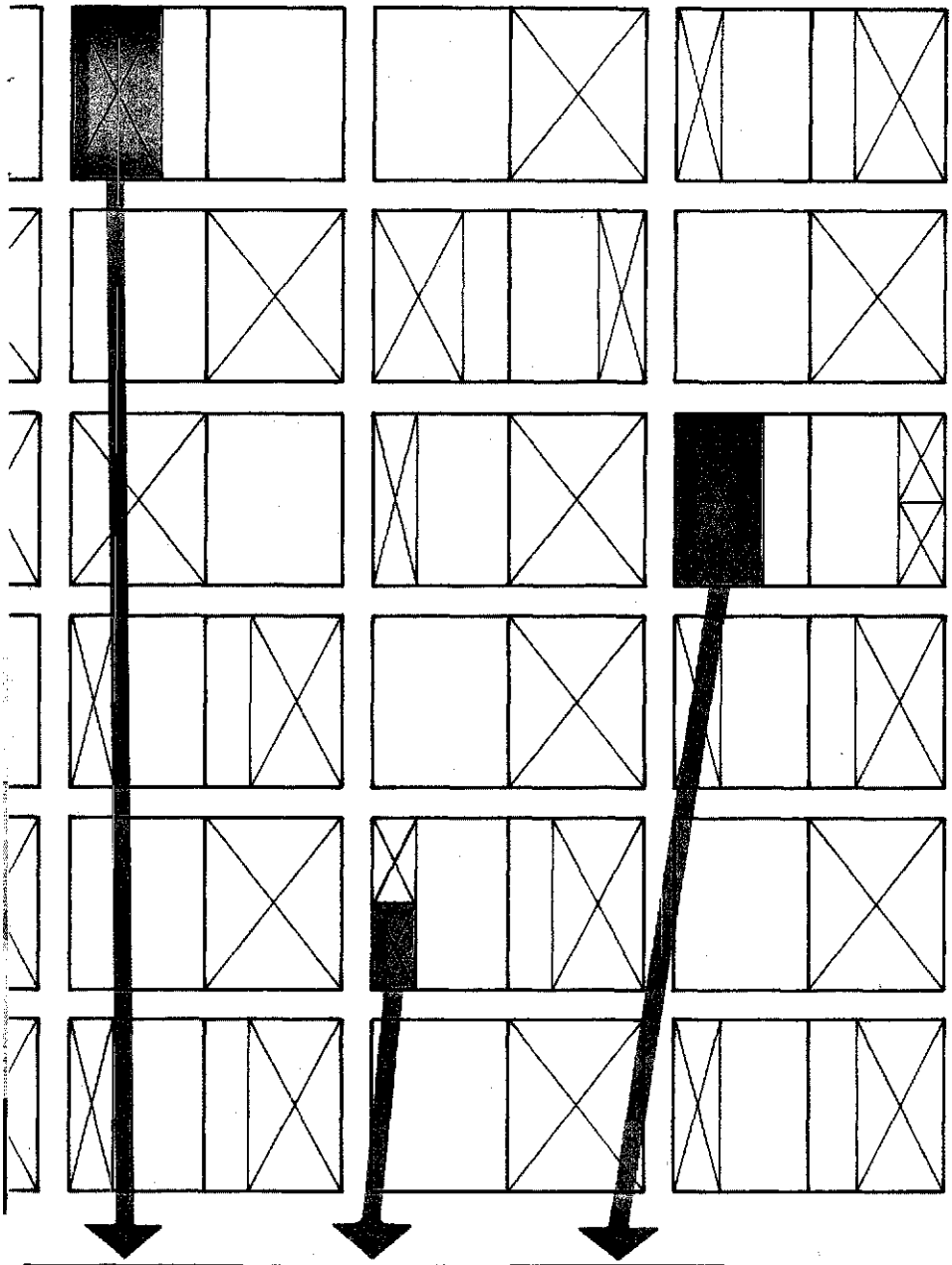
Der Hamburger Bürgerschaftsabgeordnete und Chefarzt Dr. Fritz Oelze (SPD) charakterisierte die Situation: „Der Idealismus der Pflegekräfte wurde jahrelang als kostensparender Faktor eingesetzt."

Schwester Annelie mutmaßt bei ihrer morgendlichen Putzarbeit: „Manche halten uns sicher für schön blöd. Putzfrauen werden oft besser bezahlt als wir. Wir sind verkorkste Idealisten und finden uns schon unmoralisch, wenn wir von schlechten Einkommen nur sprechen."

Ledige Krankenschwestern bekommen heute zwar (mit 20 Jahren) ein Anfangsgehalt von brutto 1081 Mark und nach sechs Monaten bereits 1146 Mark — dann aber geht's langsam, nach Dienstalter aufwärts. Das Endgehalt, auf das man mit 38 Jahren Anspruch hat, landet bei 1535 Mark. Oberschwester Karin: „Als ich aufrückte zur Stationsschwester, bekam ich ganze 25 Mark mehr. Bis die nächste Erhöhung kommt, kann ich lange warten."

Vielleicht ist sie bis dahin verheiratet. Hamburgs ranghöchste Schwester, Oberin Lisa Schlüter, erklärte frank und frei: „Wir müssen endlich davon ausgehen, daß bei den jungen Schwestern heute an erster Stelle die Familie steht. Samariterdienst kommt erst im zweiten Rang."

Die Statistiken beweisen es: Nach dreijähriger Ausbildungszeit sind 80



Rovina Wein-Import-Bund GmbH & Co. KG
Agentur:
Martin T. W. Hochleiter
Disposition: 6 x 2/3 Seite exklusiv im SPIEGEL
Erfolg: 2.500 Coupon-Rücksendungen

Carl Braun Camera-Werk
Agentur:
Wilfried H. Muster
Disposition: 8 x 1/6 Seite
Erfolg: 789 — und damit 41,3 % aller Anfragen — kamen von SPIEGEL-Lesern (Bei Schaltung in 18 verschiedenen Medien).

Sunlicht Industrie Bedarf GmbH
Agentur: Lintas GmbH
Disposition: 4 x 2/3 Seite exklusiv im SPIEGEL
Erfolg: 694 Coupon-Rücksendungen, von denen 5,3 % zu Aufträgen führten.

Chancen im Markt durch Anzeigen im SPIEGEL

Prozent aller Schwestern verlobt. Jährlich verlassen 15 Prozent der examinierten Pflegekräfte und 26 Prozent der Pflegehilfskräfte die Krankenhäuser wieder. 40 Prozent der Kündigung bedeuten: Schluß für immer.

Begründungen, die angegeben wurden, hingen zum weitaus größten Teil am schönen Eheglück: Ungünstige Dienstzeit, außerdem fehlen Kinderkrippen an den Kliniken, so daß berufstätige Mütter keine Möglichkeit sehen, im Beruf zu bleiben. An zweiter Stelle der Kündigungsgründe steht der Übergang zu anderen Fachabteilungen, an dritter und vierter Stelle werden genannt „schlechtes Arbeitsklima" und „schlechte Qualität des Wohnheims".

So wird das Krankenhaus zum Taubenschlag; denn Krankenschwestern, die liebwerten, gelten immer noch als „Geheimtip" auf dem Heiratsmarkt. Gegenkampagne der Gesundheitsbehörden: Der Mann muß das Krankenhaus erobern, nicht die Schwester. Also männliches Pflegepersonal. Die Zahlen sprechen noch gegen die Bereitschaft (gegenüber 106 810 Krankenschwestern gibt es nur 14 031 Pfleger) — die festgefahrene Meinung allerdings auch: Ärzte glauben, männliche Patienten würden zwar mit Schwestern fertig, aber zwischen weiblichen Patienten und Krankenpflegern könne es große Spannungen geben.

Die Schwestern selber haben andere Argumente: „Männer verdienen im selben Job bis zu 200 Mark mehr, nur weil sie Männer sind. Das lassen wir uns nicht bieten."

Das Schwestern-Quartett von der Hamburger Intensiv-Station räumt allerdings ein: „So schlecht wär's gar nicht mit den Männern. Unter Frauen gibt's doch ziemlich viel Rivalität. Und schließlich würde die Mischung dann besser stimmen. Jetzt sind Männer im Krankenhaus doch nur auf der Fährte, Halbgötter zu sein — als Ärzte, Chefs, Befehlserteiler."

Doch vorerst ist die Welt, in der sie leben, das Krankenhaus, sehr weiblich angehaucht, dienend, bereit.

10.00 Uhr Eintragungen in der Medizinliste überprüfen, 10.01 Uhr zur Sterbenden in Zimmer 16 rübergucken, 10.04 Uhr Patient in Zimmer 4 in den Sessel setzen, 10.06 Uhr Spritze, Herzkranker, Eile. 10.09 Uhr Klingel, Trost, 10.11 Uhr Wickel aufkochen, 10.12 Uhr Medizin für den Mittag verteilen, 10.22 Uhr Röhrchen säubern, 10.23 Uhr Absprache mit dem Arzt, 10.24 Uhr Medizin für Nierenkranken, 10.25 Uhr Entlassung, 10.28 Uhr Bett frisch, lüften, neu beziehen. 10.30 Uhr Schwerkranke starb. Waschen, frisch anziehen, Hände falten, Angehörige benachrichtigen. 10.50 Uhr zweite Entlassung, zweites Bett frisch, lüften, seifen, Wäsche weg . . .